RECOVERY KERNEL

PROTOKOL PENGHENTIAN PENGGUNAAN: 3-MMC.

3-Metilmetakatinon (Metaphedron) — Penggunaan Berulang Paksa, Konteks Seks dengan Narkoba, dan Polifarmasi.

Panduan ini ada karena penyalahgunaan narkoba yang berlebihan, bukan masa penarikan, adalah tempat sebagian besar bahaya sebenarnya berada.

⚠ SUMBER PENGURANGAN RISIKO BAHAYA — BUKAN SARAN MEDIS | Krisis: hubungi 119 atau kirim pesan teks ke 119 ext 8.

Penarikan 3-MMC itu sendiri jarang menjadi bagian yang paling berbahaya dari proses berhenti menggunakan zat tersebut. Yang berbahaya adalah penggunaan berlebihan (binge) itu sendiri—durasi efeknya yang sangat singkat mendorong pengguna untuk mengulanginya setiap 30 hingga 60 menit, terkadang selama berjam-jam, dengan tekanan kardiovaskular kumulatif dan tidak ada titik penghentian alami. Panduan ini disusun berdasarkan realitas tersebut: bagaimana cara melewati akhir dari penggunaan berlebihan dengan aman, memahami apa yang terjadi setelahnya, dan—karena penggunaan 3-MMC seringkali tumpang tindih dengan zat lain—memahami gambaran penggunaan beberapa zat sekaligus (polifarmasi).

Bagian 0 — Keamanan Awal: Baca Ini Terlebih Dahulu.

🚨 KEADAAN DARURAT MEDIS

JIKA ANDA SEDANG MENGALAMI ATAU BARU SAJA BERHENTI DARI KEADAAN KONSUMSI OBAT YANG BERLEBIHAN, PERHATIKAN: NYERI DADA, DETAK JANTUNG CEPAT ATAU TIDAK TERATUR, SUHU TUBUH YANG TERASA SANGAT TINGGI, KEJANG, GELISAH ATAU PARANOIA YANG BERAT, ATAU KEHILANGAN KESADARAN. INI ADALAH TOKSISITAS SIMPATOMIMETIK — SEBUAH KEADAAN DARURAT KARDIOVASKULAR DAN NEUROLOGIS. HUBUNGI 119. RISIKO MENINGKAT DENGAN SETIAP PEMBERIAN OBAT SELAMA SESI, BUKAN HANYA SAAT PEMBERIAN TERAKHIR.

🚨 KEADAAN DARURAT MEDIS

JIKA OPIAT DIGUNAKAN BERSAMAAN DENGAN 3-MMC (TERMASUK DALAM KONTEKS CHEMSEX DI MANA OPIAT MUNGKIN DIGUNAKAN UNTUK MENGHILANGKAN EFEK), PERHATIKAN TANDA-TANDA SEPERTI NAFAS YANG LAMBAT ATAU BERHENTI, BIBIR ATAU JARI YANG KEBIRUAN, DAN KETIDAKBERESPONAN. INI ADALAH KEADAAN OVERDOSIS OPIAT. BERIKAN NALOXONE JIKA TERSEDIA DAN HUBUNGI 119 SEGERA. KEBANYAKAN KEMATIAN YANG DIHUBUNGKAN DENGAN 3-MMC MELIBATKAN SUBSTANSI LAIN, SERINGKALI OPIAT DAN STIMULAN LAIN YANG DIMINUM BERSAMAAN.

⚠ PERHATIAN

Panduan ini tidak akan memberikan jadwal penurunan dosis di rumah, panduan interval pemberian dosis ulang, atau panduan penggunaan apa pun untuk 3-MMC. Karena bahaya senyawa ini bersifat kumulatif dan terkait dengan sesi penggunaan daripada dosis tunggal yang terukur, tidak ada cara yang bertanggung jawab untuk menawarkan jadwal pemberian

dosis ulang yang "lebih aman" — angka apa pun akan menyesatkan karena risiko yang sebenarnya sulit diprediksi. Apa yang panduan ini berikan adalah kerangka kerja untuk melewati akhir penyalahgunaan zat dengan aman dan membangun struktur medis dan dukungan yang membuat penghentian menjadi mungkin.

Bagian 1 — Mengapa Penghentian Ini Difokuskan pada Periode Konsumsi Berlebihan (Binge), Bukan Hanya pada Zatnya Saja.

THE CENTURION — Mekanisme yang Membuat Mengakhiri Sesi Menjadi Hal Tersulit.

Waktu paruh 3-MMC dalam plasma kurang dari satu jam, dengan efek yang dapat mulai memudar dalam waktu tiga puluh hingga enam puluh menit setelah dosis. Kecepatan ini adalah alasan utama mengapa senyawa ini menjadi populer setelah mephedrone dilarang, dan juga merupakan alasan mengapa panduan penghentian penggunaannya perlu memiliki pendekatan yang berbeda dibandingkan sebagian besar seri lainnya. Jarang sekali ada momen "dosis terakhir, sekarang tunggu saja" seperti pada stimulan dengan kerja lebih lama. Sebaliknya, terdapat siklus penggunaan yang terus berulang, dosis demi dosis, sampai sesuatu terjadi — kelelahan, kehabisan persediaan, sebuah keputusan, atau dalam kasus terburuk. sebuah kejadian medis — mengakhiri [proses tersebut].

Inilah mengapa keterampilan terpenting untuk menghentikan penggunaan 3-MMC adalah bukan cara mengatasi gejala putus setelah terjadi, melainkan membuat rencana konkret sebelumnya tentang bagaimana sesi tersebut benar-benar berakhir — siapa yang harus diberitahu, apa yang harus dijauhkan dari jangkauan, dan apa yang akan terjadi pada saat-saat ketika keinginan untuk menggunakan kembali (redose) paling kuat. Bagian 6 dan bagian tentang mengatasi keinginan dalam Panduan Pemulihan pendamping membahas hal ini secara langsung.

Bagian 2 — Garis Waktu Penarikan.

Fase.	Jendela tipikal.	Apa yang sedang terjadi?
Krisis akut.	Beberapa jam setelah dosis terakhir dari penggunaan berlebihan.	Kelelahan yang parah, suasana hati yang buruk, dan seringkali keinginan kuat untuk mengonsumsi obat lagi—ini adalah periode berisiko tertinggi di mana penyalahgunaan dapat terus berlanjut daripada berhenti.
Penarikan dini.	Hari ke-1 hingga ke-5.	Iritabilitas, kecemasan, gangguan tidur, perubahan nafsu makan; gejala kardiovaskular (jantung berdebar, peningkatan detak jantung saat istirahat) dapat berlangsung satu atau dua hari setelah konsumsi berlebihan dan memerlukan perhatian medis jika tidak membaik.
Stabilisasi.	Minggu 1–4	Pola tidur dan nafsu makan secara bertahap kembali normal.

Fase.	Jendela tipikal.	Apa yang sedang terjadi?
PAWS	Bulan 1–6	Perasaan murung yang datang dan pergi serta keinginan yang kuat, seringkali dipicu oleh hal-hal yang mengingatkan pada sesi makan berlebihan atau orang/tempat yang terkait dengannya.

Bagian 3 — Berapa Lama Sampai Segalanya Merasa Kembali Normal?

Untuk penggunaan sesekali dan ringan, sebagian besar gejala akut mereda dalam beberapa hari. Untuk pola penyalahgunaan berat yang berkelanjutan, fase pemulihan utama biasanya berlangsung selama 2 hingga 6 minggu sebelum suasana hati dan tidur terasa stabil secara konsisten, dengan kemungkinan episode PAWS (Post-Acute Withdrawal Syndrome) yang terjadi secara sporadis selama beberapa bulan. Jika penggunaan obat terlarang atau penggunaan banyak jenis obat (Bagian 6) merupakan bagian dari masalah, jangka waktu pemulihan juga bergantung pada bagaimana zat-zat tersebut ditangani — mengobati 3-MMC saja ketika itu hanyalah sebagian dari pola penyalahgunaan yang lebih luas seringkali meremehkan berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk stabil sepenuhnya.

DIDENGAR.

Jika Anda merasa berhenti dan beberapa hari pertama terasa lebih buruk dari yang Anda harapkan, itu sesuai dengan apa yang dilakukan oleh stimulan siklus cepat pada sistem yang telah menerima dosis ulang setiap setengah jam selama berjam-jam. Ini bukan berarti proses ini tidak berhasil. Ini adalah efek samping yang diprediksi dalam Bagian 1.

Bagian 4 — Apa yang Kemungkinan Besar Akan Anda Alami

[Informasi ini bersifat umum dan tidak boleh dianggap sebagai pengganti saran medis profesional. Selalu konsultasikan dengan dokter atau penyedia layanan kesehatan lainnya untuk pertanyaan tentang kondisi medis.]

* **Gejala Fisik:**
    * Mual
    * Muntah
    * Diare
    * Sakit perut
    * Kelelahan
    * Pusing
    * Sakit kepala
    * Gemetar
    * Berkeringat
    * Detak jantung cepat

* **Gejala Psikologis:**
    * Kecemasan
    * Panik
    * Kebingungan
    * Halusinasi
    * Delirium
    * Depresi
    * Iritabilitas
    * Agitasi

* **Tanda-tanda Bahaya:**

* Kesulitan bernapas
* Kejang
* Hilang kesadaran
* Kebingungan parah
* Perilaku kekerasan

Jika Anda mengalami tanda-tanda bahaya, segera cari pertolongan medis. Jangan tunda untuk mendapatkan bantuan.

- Sebuah efek yang datang dengan cepat dan intens, bukan secara bertahap—sesuai dengan seberapa cepat zat 3-MMC sendiri dikeluarkan dari tubuh.
- Dorongan yang sangat kuat untuk menggunakan kembali dosis dalam beberapa jam setelah berhenti, dorongan ini lebih intens dibandingkan dengan keinginan yang lebih ringan dan berlangsung lebih lama yang biasanya muncul akibat penggunaan stimulan yang efeknya tidak langsung terasa.
- Efek samping kardiovaskular setelah penggunaan narkoba dalam jumlah besar (jantung berdebar kencang, palpitasi) dapat berlangsung lebih lama dari efek obat itu sendiri, bahkan hingga satu hari atau lebih. Periksakan kondisi ini ke dokter daripada berasumsi bahwa semuanya akan baik-baik saja dengan sendirinya.
- Jika penggunaan obat-obatan terlarang atau penggunaan beberapa jenis narkoba secara bersamaan merupakan bagian dari pola perilaku tersebut, gejala putus zat akibat 3-MMC mungkin sulit dibedakan dari efek penarikan atau "comedown" yang disebabkan oleh zat lain yang digunakan dalam sesi yang sama.

Bagian 5 — Referensi Genetik

Gen / Varian	Relevansi dengan Penghentian
DRD2 (Taq1A)	Pembawa alel A1 mungkin mengalami efek "redosing" yang sangat kuat, mengingat kepadatan reseptor dasar yang lebih rendah berinteraksi dengan durasi kerja 3-MMC yang singkat.
COMT (Val158Met)	Mengatur pola penarikan dopaminergik dan membentuk apa yang perlu disediakan oleh sistem penghargaan alami pasca-pemulihan —lihat Panduan Pemulihan pendamping, Bagian 6.
MAOA (uVNTR)	Kecepatan pembersihan monoamin dasar dapat memengaruhi seberapa cepat efek samping muncul setelah pesta berakhir.

Bagian 6 — Polifarmasi dan Konteks Seks dengan Obat-obatan.

Penggunaan 3-MMC seringkali tidak terjadi secara terpisah. Memahami apa lagi yang biasanya menjadi bagian dari pola penggunaan tersebut akan mengubah apa saja yang dibutuhkan untuk berhenti menggunakannya dengan aman.

6.1 — Opioid ('Speedballing')

🚨 KEADAAN DARURAT MEDIS

KEMATIAN TERKAIT 3-MMC PALING BANYAK YANG TERCATAT MELIBATKAN SUBSTANSI LAIN — UMUMNYA OPIOID YANG DIGUNAKAN BERSAMAAN DENGAN STIMULAN. MENGKOMBinasikan stimulan dengan opioid dapat menutupi tanda peringatan dari masing-masing zat—efek stimulan dapat menyembunyikan efek sedasi overdosis opioid hingga mencapai tingkat yang parah. Jika ini adalah bagian dari pola penggunaan Anda, bawalah Naloxone, JANGAN PERNAH GUNAKAN SENDIRIAN, dan anggap ini sebagai risiko dengan prioritas tertinggi dalam panduan ini.

6.2 — GHB dan Metamfetamin (Pola Penggunaan Obat Terkait Seks/Kesenangan)

3-MMC sering digunakan bersamaan dengan GHB dan/atau methamphetamine dalam situasi "chemsex". Setiap zat tambahan memiliki profil penarikan dan keamanan tersendiri yang tidak tercakup dalam panduan ini. Jika ini menggambarkan pola penggunaan Anda, baca panduan "Penghentian Methamphetamine" dan "Penghentian GHB" dari Recovery Kernel dalam seri ini bersama dengan panduan ini — khususnya, GHB memiliki risiko penarikan (termasuk kejang) yang memerlukan informasi keselamatan medis khusus, yang dapat ditemukan di Bagian 0 dari panduan tersebut.

6.3 — Penggunaan Suntikan ("Menggunakan Narkoba dengan Menyuntik")

Jika 3-MMC telah digunakan melalui suntikan, penghentian penggunaan harus mencakup rencana untuk pemeriksaan virus yang ditularkan melalui darah (HIV, hepatitis C) dan penilaian lokasi penyuntikan, terlepas dari bagaimana masalah penggunaan zat tersebut ditangani. Layanan kesehatan khusus terkait seks dengan obat-obatan dan program pertukaran jarum suntik di sebagian besar kota besar menyediakan layanan ini secara rahasia dan merupakan titik kontak yang tepat untuk memulai, bahkan sebelum membahas pola penggunaan zat secara langsung.

6.4 — Kondisi Kardiovaskular atau Psikiatri yang Sudah Ada Sebelumnya.

⚠ PERHATIAN

Riwayat pribadi atau keluarga dengan kondisi jantung, tekanan darah tinggi, psikosis, atau gangguan bipolar secara signifikan mengubah perhitungan risiko untuk 3-MMC, mengingat efek kardiovaskular dan psikiatrisnya. Jika hal ini berlaku untuk Anda, beritahukan langsung kepada dokter yang terlibat dalam perawatan Anda — hal ini memengaruhi urgensi penghentian penggunaan dan pemantauan medis apa yang tepat selama proses tersebut.

Bagian 7 — Gunakan Klasifikasi Pola

Tingkat.	Pola.	Apa yang Direkomendasikan Panduan Ini
1 — Eksperimental	Penggunaan satu atau dua kali saja, dosis tunggal, tanpa pola penyalahgunaan.	Bagian rekonstruksi biologis dalam Panduan Pemulihan umumnya sudah memadai; konsultasikan dengan dokter jika ada gejala kardiovaskular.
2 — Penggunaan sesekali dalam situasi sosial.	Penggunaan secara berkala, biasanya dengan pembatasan dosis ulang.	Tentu, saya mengerti. Silakan berikan teks sumbernya.
3 — Pola makan berlebihan secara teratur.	Sesi yang melibatkan penggunaan dosis berulang dalam beberapa jam, dan terjadi secara berkala.	Keterlibatan dokter sangat disarankan, terutama pemeriksaan kardiovaskular mengingat adanya tekanan kumulatif akibat siklus makan berlebihan.
4 — Penggunaan obat-obatan teratur/untuk kesenangan/ kombinasi beberapa jenis obat.	Sering mengalami pesta minuman keras yang berlebihan, seringkali disertai penggunaan GHB, metamfetamin, opioid, atau penyuntikan obat.	Pengawasan medis sangat disarankan; atasi seluruh pola penggunaan zat, bukan hanya 3-MMC secara terpisah — lihat Bagian 6.

Bagian 8 — Protokol Detoksifikasi Medis

Tidak ada obat yang disetujui oleh FDA untuk mengatasi penarikan (withdrawal) dari 3-MMC atau katon sintetis, dan tidak ada protokol detoksifikasi standar khusus untuk senyawa ini. Mengingat tekanan kardiovaskular yang dapat disebabkan oleh penggunaan berat secara terus-menerus (binge), penilaian kardiovaskular merupakan langkah awal yang masuk akal, bahkan sebelum membahas pola penggunaan zat itu sendiri — terutama jika terjadi palpitasi, ketidaknyamanan dada, atau peningkatan denyut jantung yang sangat tinggi selama penggunaan berat.

⚠ PERHATIAN

Panduan ini tidak akan menjelaskan dosis pengurangan spesifik, jadwal pengurangan dosis ulang, atau panduan pemberian untuk 3-MMC, atau untuk obat apa pun yang digunakan untuk mengelola penghentian penggunaannya. Seorang dokter yang memahami pola penggunaan Anda yang sebenarnya, frekuensi penyalahgunaan, dan zat lain yang mungkin digunakan bersamaan adalah sumber terbaik untuk informasi yang lebih detail.

Apa yang perlu dibawa ke janji temu tersebut:

- Catatan jujur tentang durasi sesi yang khas, frekuensi penggunaan kembali (redose), dan cara pemberian obat.
- Penggunaan zat lain bersamaan, terutama opioid, stimulan lainnya, GHB, atau alkohol.

- Apakah ada gejala kardiovaskular yang Anda perhatikan selama atau setelah episode makan berlebihan, bahkan jika gejala tersebut hilang dengan sendirinya?
- Apakah penggunaan suntikan merupakan bagian dari pola perilaku tersebut, sehingga pengujian BBV (penyakit bawaan melalui darah) dapat diatur.

Bagian 9 — Protokol Pemulihan (Pasca-Akut)

Bagian ini dimulai setelah semua masalah medis akut (Bagian 0) telah teratasi.

Tingkat 1 — Dasar Biologis

- 5-MTHF (folat aktif) – mendukung sintesis neurotransmiter yang bergantung pada metilasi secara luas.
- Magnesium glisinat — mendukung kualitas tidur dan pemulihan sistem kardiovaskular setelah tekanan akibat perilaku berlebihan.
- Omega-3 (EPA/DHA) — memberikan dukungan umum untuk mengurangi peradangan saraf dan kesehatan kardiovaskular, dengan profil keamanan yang sudah terbukti.
- Hidrasi yang konsisten dan dukungan elektrolit pada beberapa hari pertama sangat penting—seringkali, penyalahgunaan zat melibatkan dehidrasi yang memperburuk kelelahan dan tekanan kardiovaskular.

Tingkat 2 — Dukungan Medis

Pemantauan kardiovaskular jika ada gejala yang teramati selama episode penyalahgunaan zat. Keputusan mengenai pengobatan untuk mengatasi kecanduan (seperti bupropion, NAC, atau obat lain yang terkadang digunakan di luar indikasi) adalah bagian dari diskusi dengan dokter pada Bagian 8, yang disesuaikan dengan pola spesifik Anda dan penggunaan zat lainnya.

Tingkat 3 — Regulasi Sistem Saraf dan Perancangan Lingkungan.

- Menghilangkan atau membatasi akses ke pasokan memiliki dampak yang sangat besar di sini, mengingat seberapa langsung ketersediaan memengaruhi siklus penggunaan kembali (redosing) yang dijelaskan dalam Bagian 1.
- Latihan pernapasan harian dan olahraga aerobik teratur—mendukung pemulihan sistem dopaminergik dan kondisi kardiovaskular secara umum setelah tekanan yang disebabkan oleh perilaku berlebihan.
- Perencanaan yang spesifik untuk lokasi-lokasi di mana penyalahgunaan terjadi — aplikasi untuk aktivitas seksual berisiko, tempat-tempat tertentu, kontak-kontak tertentu — dengan perubahan konkret, bukan hanya niat saja.

Bagian 10 — Pengenalan Keadaan Darurat, Dinyatakan Kembali.

KEADAAN DARURAT MEDIS

SEGERA PERGI KE RUMAH SAKIT UNTUK: nyeri dada, detak jantung cepat atau tidak teratur, suhu tubuh yang sangat tinggi, kejang, agitasi atau paranoia yang parah dan meningkat, atau kehilangan kesadaran — selama penggunaan narkoba atau dalam beberapa jam setelahnya. JIKA OPIOID TERLIBAT: pernapasan lambat atau berhenti, bibir atau ujung jari berwarna biru, tidak responsif — berikan Naloxone jika tersedia dan hubungi 119. Untuk suasana hati yang buruk, kelelahan, dan gangguan tidur tanpa gejala di atas, ini adalah hal yang umum sesuai dengan jadwal waktu pada Bagian 2, dan konsultasi dengan dokter pada hari yang sama sudah tepat, tetapi ini bukanlah keadaan darurat yang memerlukan kunjungan ke rumah sakit.

Bagian 11 — Peta Referensi Protokol Lengkap

Jika ini berlaku untuk Anda.	Lihat.
Biologi dan genetika pemulihan dari penggunaan 3-MMC secara umum.	Recovery Kernel — Panduan Pemulihan dari Penggunaan 3-MMC.
Penggunaan bersama methamphetamine.	Recovery Kernel — Protokol Penghentian: Metamfetamin.
Penggunaan bersama GHB/GBL/1,4-BD.	Recovery Kernel — Protokol Penghentian: GHB
Penggunaan bersama opioid.	Recovery Kernel — Protokol Penghentian: Opioid.
Konteks yang lebih luas tentang senyawa sintetis katon.	Recovery Kernel — Panduan Zat Psikoaktif Novel.
Pemulihan tidur.	Kompendium Utama — Protokol 09, Arsitektur Tidur.
Redesain lingkungan / pengurangan akses.	Kompendium Utama — Protokol 05

Bagian 12 — Penutup

TEMPAT PERLINDUNGAN

Hal yang membuat sulit untuk berhenti menggunakan 3-MMC bukanlah proses detoksifikasi yang panjang dan menyiksa, melainkan karena obat itu sendiri dirancang untuk membuat keputusan "satu kali lagi" menjadi pilihan termudah di dunia, berulang kali, selama berjam-jam. Menyadari hal ini sebagai mekanisme, bukan sebagai kekurangan karakter, adalah sebagian besar dari pertempuran. Sisanya sama seperti yang dijelaskan dalam Bagian 6 dan Bagian 9: mendapatkan gambaran lengkap dengan berkonsultasi kepada dokter, mengubah lingkungan sekitar Anda, dan membangun kehidupan dengan imbalan nyata dan berulang — sesuatu yang selama ini hanya ditawarkan palsu oleh 3-MMC.

AKHIR PANDUAN — PROSEDUR BERHENTI: 3-MMC

Sumber Daya Pengurangan Risiko — Bukan Nasihat Medis — Bukan Pengganti Perawatan Darurat.

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline, call or text) | Crisis Text: HOME to 741741 | SAMHSA: 1-800-662-4357